

FACSETE

TAYNÁ DIMITRIA ALMEIDA RUZA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO PACIENTE EM TRATAMENTO
ORTODÔNTICO**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2020

TAYNÁ DIMITRIA ALMEIDA RUZA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO PACIENTE EM TRATAMENTO
ORTODÔNTICO**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização *Latu Sensu* da
FACSETE como requisito parcial para
conclusão do Curso em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia

Orientador: José Arnaldo Sousa Pires

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2020

Ruza, Tayná Dimitria Almeida
Responsabilidade Civil do Paciente em Tratamento
Ortodôntico / Tayná Dimitria Almeida Ruza, 2020
24 f.

Orientador: José Arnaldo Sousa Pires
Monografia (especialização) – Faculdade de Tecnologia de
Sete Lagoas, 2020

1. Responsabilidade Civil profissional 2. Ortodontia e
Ortopedia dos maxilares 3. Obrigação profissional

I. Título

II. José Arnaldo Sousa Pires

FACSETE

Monografia intitulada “ **Responsabilidade civil do paciente em tratamento ortodôntico**” de autoria da aluna Tayná Dimitria Almeida Ruza.

Aprovada em 12/02/2020 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. José Arnaldo Sousa Pires
FACSETE - Orientador

Profa. Luciana Velludo Bernardes Pires
FACSETE

Prof. Leandro Demarchi Batista
FACSETE

São José do Rio Preto, 12 de fevereiro de 2020.

AGRADECIMENTO

À Deus, à minha família e a todos os professores que fizeram parte dessa jornada.

“As mentes são como para-quedas: só funcionam se estiverem abertas”

Ruth Noller

RESUMO

Atualmente, o número de processos judiciais envolvendo profissionais das diferentes áreas da saúde vem aumentando e, no caso da Odontologia, especificamente nos procedimentos ortodônticos, existem muitas expectativas em relação ao resultado, sendo este, muitas vezes, difíceis de serem alcançados, gerando descontentamento. Através de uma revisão de literatura, o objetivo do presente trabalho foi demonstrar em quais casos, o dano reclamado, pode ser caracterizado como culpa exclusiva do paciente, e de quais meios o cirurgião-dentista necessita usar para se prevenir de futuros conflitos e conseguir comprovar esta ausência denexo causal. Verificou-se que, durante o tratamento odontológico, pacientes e profissionais assumem direitos e deveres, cabendo ao profissional a competência técnica e científica para execução dos procedimentos e, ao paciente, seguir corretamente todas as orientações e etapas do tratamento. Pode-se concluir que algumas situações como má higienização bucal, má conservação e utilização dos aparelhos, não utilização da contenção e abandono de tratamento, podem intervir no sucesso do caso e para que o profissional consiga demonstrar em juízo a culpa exclusiva do paciente, deve manter um prontuário completo, com documentos que demonstrem tanto a sua conduta profissional (planejamento e execução do tratamento) quanto às orientações e informações prestadas ao paciente.

Palavras chave: Responsabilidade Civil profissional, Ortodontia e Ortopedia dos maxilares, Obrigação Profissional.

ABSTRACT

Currently, the number of lawsuits involving professionals from different health areas has been increasing, and in the case of dentistry, specifying orthodontic procedures, there are many expectations regarding the result, which is often difficult to achieve, generating discontent. With a literature review, the objective of the present study was to demonstrate in which cases, the damage complained of, can be characterized as the exclusive fault of the consumer, and what means the dentist needs to use to prevent future conflicts and to be able to prove this absence of causal nexus. It was verified that, during dental treatment, patients and professionals assume rights and duties, with the professional having the technical and scientific competence to perform the procedures and, to the patient, correctly follow all the treatment guidelines and stages. It can be concluded that some situations such as poor oral hygiene, poor conservation and use of the devices, non-use of containment and abandonment of treatment, can intervene in the success of the case and so that the professional can demonstrate in court the patient's maintain a complete medical record, with documents that demonstrate both their professional conduct (planning and execution of treatment) and the guidelines and information provided to the patient.

Keywords: Orthodontics; Forensic Dentistry; Legislation Dental; Liability Professional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. DESENVOLVIMENTO	12
3. CONCLUSÃO.....	16
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o número de processos judiciais envolvendo profissionais das diferentes áreas da saúde vem aumentando e um dos motivos é que os pacientes têm tido uma maior noção sobre seus direitos após a promulgação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), no qual os profissionais se enquadram como prestadores de serviço e o paciente como consumidor (CRUZ, 2008; SILVA et al 2009; PAULA, 2012).

Quando acontece um questionamento judicial, o Código de Defesa do Consumidor tem previsão acerca da responsabilidade do profissional liberal (pessoa física), no artigo 14, parágrafo 4º: "A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa". Ou seja, a responsabilidade é subjetiva, dependendo da prova da culpa do profissional. Se pessoa jurídica, o profissional responde a processos judiciais em responsabilidade objetiva, sendo assim caso haja algum dano ao consumidor, o fornecedor (clínica, convênio,/plano de saúde), responderá independentemente da existência de culpa, basta que se estabeleça nexo de causalidade entre o dano e o fato que supostamente tenha causado, ou por defeitos relativos à prestação de serviços, como a falta de informação (SOARES, 2007; SILVA et al 2009; LEI FEDERAL 8.078, 1990).

Na Odontologia, algumas especialidades geram maiores expectativas em relação ao tratamento do que outras, sendo muito tênue a distinção entre obrigação de meio e de resultado. De maneira geral, nas obrigações de meio, o profissional tem o dever de empregar seus conhecimentos e técnicas disponíveis com embasamento científicos, sem necessariamente estar vinculado ao resultado. A obrigação de resultado é aquela em que o profissional assume o compromisso em alcançar o fim esperado (PARANHOS et al. 2012; PRADO et al, 2016).

Desta forma, o bom desempenho da prática odontológica envolve, além de questões técnico-científicas, uma relação profissional-paciente saudável, pautada em confiança e respeito mútuo, sempre com diálogo e exposição clara, simples e também por escrito de todas as indicações, opções de

tratamentos, riscos e proserações dos tratamentos (CRUZ. 2008; PAULA, 2012).

No caso da Ortodontia e Ortopedia Facial, existem muitas expectativas em relação ao resultado do tratamento, sendo este, muitas vezes, difícil de ser alcançado, gerando descontentamento do paciente. Algumas causas dos processos judiciais envolvendo a especialidade são de perda dental (por reabsorção radicular ou indicações de extrações sem respaldo científico), problemas periodontais, dentes impactados/inclusos, disfunções de ATM, aparência facial.(MELANI, 2006; DIAS et al., 2014)

A literatura odontológica afirma que a ortodontia encaixa-se como obrigação de meio, apesar de serem encontradas jurisprudências que pendem para obrigação de resultado. A Ortodontia não é uma ciência exata, os resultados dependem de diversos fatores, durante o tratamento proposto, como características ósseas, atividade fisiológica (que difere de acordo com a idade e saúde do organismo do paciente), fatores biológicos, a colaboração do paciente, conhecimento técnico-científico e habilidade profissional (CRUZ, 2008; PARANHOS et. al 2012; DIAS et al., 2014).

A Literatura concorda que para a prevenção de processos judiciais, um prontuário odontológico completo é a melhor ferramenta que o profissional pode dispor, e nele deve conter todos os passos do tratamento. O contrato de prestação de serviços e o termo de consentimento livre, esclarecido e informado, são fundamentais para esclarecer qualquer tipo de expectativa questionada pelo paciente, assim como os riscos e a existência de fatores que podem, porventura, alterar o plano e o tempo de cada tratamento ortodôntico. O ortodontista tem o dever de ser prudente e realista, perante cada caso. (CRUZ, 2008; PARANHOS et. al 2012; DIAS et al., 2014 MELANI, 2006; PAULA, 2012)

2. DESENVOLVIMENTO

Segundo Albino (2000), a competência técnica por parte do ortodontista e também um esforço e comprometimento por parte do paciente são fundamentais para um resultado bem sucedido no tratamento ortodôntico, sendo assim para evitar intercorrências ambas as partes devem assumir compromissos. A adesão do paciente as rotinas prescritas pelo ortodontista é um grande responsável pelo sucesso do caso e o paciente deve estar motivado a colaborar. Considerando que grande parte dos pacientes ortodônticos são crianças e adolescentes, o profissional deve sempre motivar os responsáveis também, sempre conscientizando sobre a responsabilidade da criança com o tratamento. Informações sobre certas condutas que como consequência podem retardar ou postergar o tratamento são de interesse particular de quem faz o investimento e quer resultados positivos.

Freitas (2005), mostrou em sua pesquisa, que a qualidade da finalização do tratamento ortodôntico, não está relacionado com a estabilidade do caso, deve se levar em consideração diversos fatores, como o equilíbrio do sistema estomatognático, o crescimento cranio-facial e os aspectos biológicos referentes a movimentação ortodôntica, portanto, os estudos reconhecem a imprevisibilidade das alterações pós-tratamento, isentando assim a responsabilidade do profissional em casos de recidiva.

Ianni Filho (2006) citou que um ótimo exemplo é quando o paciente tem disfunções relacionadas a má-oclusão (problemas respiratórios, fonéticos, hábitos nocivos), que envolvem áreas interdisciplinares como, fonoaudióloga, otorrinolaringologia, entre outros. A falha do acompanhamento de tais profissionais, compromete o resultado ortodôntico.

Olimpio (2006) mostrou em seu trabalho que pacientes com condição periodontal satisfatória podem sofrer perdas dentais se não realizarem a manutenção da higiene bucal durante o tratamento ortodôntico.

Nos pacientes com aparelho fixo, uma higienização satisfatória precisa em média de dez minutos de dedicação do paciente, isso exige muito cuidado e disciplina para a prevenção de cáries e gengivites.

Loriato; Machado (2006), cita que em algumas fases do tratamento ortodôntico, é necessário o uso de elásticos intermaxilares, que podem desenvolver diversas funções indicadas ao caso e esses elásticos são entregues ao paciente que deve usar seguindo as prescrições do profissional. No entanto, por causar certo incômodo, o paciente acaba negligenciando o uso, postergando o fim do tratamento e, mais uma vez, é de responsabilidade do profissional orientar e explicar a importância de seguir as recomendações e instruções.

Soarez; Carvalho (2007) afirmou que a literatura tem reiterado constatemente que o cirurgião-dentista deve inteirar-se das expectativas do paciente. E também esclarecer e frizar os problemas funcionais que serão tratados, já que grande parte dos pacientes prioriza a estética, com base nessas expectativas, elaborar um plano de tratamento nas possibilidades reais cabíveis ao caso.

(Grossi 2007) demonstrou em seu trabalho que pacientes em tratamento ortodôntico sem acompanhamento profissional podem ter diversos problemas, pois a movimentação ortodôntica se beneficia de um processo inflamatório, como um método orgânico e fisiológico, afim de resolver problemas funcionais e estéticos, as forças geradas constatemente pelo aparelho sem o controle pode causar danos aos dentes, como reabsorção radicular severa.

Segundo Fleischmann; Sobral (2008), com o uso do aparelho ortodôntico, é recomentado pelo cirurgião-dentista que o paciente fique temporariamente limitado a mastigar alimentos extremamente sólidos, para evitar a sensibilidade, a pressão e a quebra do aparelho que pode interromper a movimentação até um nova manutenção pelo profissional. E a suspensão da ativação do aparelho constatemente irá causar atraso na correção da má-oclusão, por isso é recomendado que o paciente siga as orientações de dieta, e preserve os acessórios ortodônticos.

Barroso (2008), apresentou em seu trabalho que a fase de contenção é tão importante quanto a etapa de utilização do aparelho ativo e, por isso, é recomendado visitas periódicas ao ortodontista, pois problemas

variando desde pequenas movimentações até a disfunção de articulação têmporo-mandibular podem ocorrer.

Cruz (2008), demonstrou que grande parte dos pacientes acreditam que os resultados obtidos no fim do tratamento estão garantidos para a vida toda e, frente a isso, o ortodontista deve conscientizar o paciente até onde vai sua responsabilidade sobre o caso, tendo em vista que nenhum tratamento odontológico pode ser considerado definitivo.

Garbin (2008), afirmou que na ortodontia encontramos diversas limitações, que devem ser diagnosticadas antes de iniciar o tratamento. A análise das bases ósseas é considerada ponto chave para a decisão terapêutica. Muitas vezes o paciente junto com o profissional deverá decidir por um tratamento cirúrgico ou compensatório, estando ciente, que na segunda opção os resultados são limítrofes.

A pesquisa de Garbin et al. (2008), mostrou que o principal motivo de insatisfação do paciente, está relacionado ao fato do cirurgião-dentista não atingir as expectativas do mesmo em relação ao resultado final do tratamento. É de suma importância para qualquer trabalho, e é fruto de uma boa comunicação na relação profissional-paciente, passar as informações sobre as limitações do caso, deixar clara a realidade do seu tratamento, a fim de evitar descontentamento e, até mesmo, possíveis queixas judiciais.

Daniels (2009), em seu estudo mostrou que aparelho móvel ortopédico, indicado no tratamento em ortopedia dos maxilares, muito depende do paciente estar motivado a usá-lo, e que os pais desejam mais o tratamento ortodôntico para o filho que a própria criança, como vantagem temos pais motivados a cobrar dos filhos o uso do aparelho, entretanto a criança precisa aceitar e entender os benefícios do tratamento para si mesma, para evitar o trauma, e resistir ao desconforto do aparelho.

Carraro (2009), mostrou em seu trabalho que os acessórios ortodônticos dificultam higienização correta, porém existem materiais que podem auxiliar para uma boa limpeza bucal, como, escovas interdentais, escova de dente, passa fio dental, entre outros. A falta de higienização correta causa o acúmulo de placa bacteriana sobre a superfície do dente, levando a desmineralização do esmalte, causando manchas brancas e progredindo para cáries, provoca

também a inflamação dos tecidos gengivais, fazendo com que ele sangre com facilidade, e é a persistência desse acúmulo de bactérias que causa a doença periodontal. O cirurgião-dentista deve estar atento a fatores de riscos relacionados a doença periodontal, como, por exemplo, fumo, doenças sistêmicas, osteoporose, depressão. É prudente que se evite o tratamento em pacientes com predisposição da doença, pois a movimentação ortodôntica pode acelerar a perda de inserção dental.

A adequação do meio bucal deve ser feita antes do início do tratamento ortodôntico, a cavidade oral deve estar saudável, sem inflamações ou com outras intervenções odontológicas a serem feitas.

DIAS (2014) descreve que o profissional deve avaliar e orientar o paciente, desde o início do tratamento, sobre dieta, escovação, fio dental, criando manobras para motivá-lo a colaborar, fazer uma evidenciação de placa bacteriana, e fotografar para documentar a desobediência a recomendação.

DIAS (2014), explicou que durante o processo judicial, com qual das partes estiver o ônus da prova, deverá demonstrar a presença ou ausência donexo causal entre o tratamento odontológico e o dano, sendo consenso na literatura, o fato de além de ser também um dever, a melhor prova judicial de sua conduta para o cirurgião-dentista é seu prontuário corretamente preenchido e elaborado. Todos os documentos anexados no prontuário também são recursos para comprovar a cooperação do paciente.

Quintela (2016) demonstrou que tratamentos interrompidos sem a correta finalização podem regridir a fase inicial ou, até mesmo, se agravar, perdendo todas as correções já realizadas pelo ortodontista, e somente o profissional pode decidir o fim do tratamento, para instalação de contenção, afim de estabilizar o caso.

Rodríguez (2017), observou em trabalho que é frequente observar desistência do tratamento ortodôntico por parte do paciente, e são diversos os motivos que levam a essa decisão. Entre eles, principalmente, a expectativa baixa em relação ao tratamento e não ter a real noção da necessidade de correção.

3. CONCLUSÃO

É notório que a responsabilidade civil do profissional é um importante assunto a ser abordado, já que os cirurgiões-dentistas são responsáveis pelas suas atividades, estando sujeito às obrigações de ordem penal, civil, ética e administrativa (TERADA et. al., 2015).

Entretanto, durante o tratamento odontológico, pacientes também assumem compromissos frente ao mesmo, sendo imprescindível delimitar sua responsabilidade dentro da relação fornecedor-consumidor, para que uma correta aplicação do Código de Defesa do Consumidor seja realizada, uma vez que o prestador de serviços tem o dever de reparar qualquer dano causado a um paciente, desde que este tenha nexos causal decorrente de alguma ação voluntária ou involuntária, no exercício de sua profissão (MEDEIROS; COLTRI, 2014).

Corroborando com esta ideia, os autores Paula e Paula (2012) e Minervino e Souza (2004), afirmam que uma probabilidade do profissional abster-se de uma sentença condenatória é provando que a culpa é exclusiva do consumidor ou de terceiros. Os esforços devem se concentrar em mostrar que o diagnóstico foi correto, a conduta terapêutica adequada, e mesmo assim surgiu o dano, não existindo nexos de causalidade entre conduta e resultado, isentando o autor da responsabilidade de indenizar. A "causalidade adequada" envolve diversos fatores, deve ficar provado a verdadeira ligação entre fato e dano, e o que realmente o provocou (PAULA; PAULA, 2012; MINERVINO, 2004).

A culpa exclusiva do paciente, pode estar ligada a sua falta de cooperação, exemplos disso são comumente demonstrados na literatura. Em um estudo realizado por Cole(2002), foi verificado que 31% dos pacientes não seguiam as recomendações passadas quanto ao uso e frequência do aparelho, o que causa implicações claras no tempo de tratamento e no resultado esperado.

Outro fator que se relaciona aos conflitos judiciais, são informações transmitidas aos pacientes, Garbin et. al. (2008), aplicaram questionários a cirurgiões-dentistas, e apenas 11,8% dos profissionais dão explicações de

noções de higiene bucal. Paranhos et. al. (2007) ressalta que é importante documentar que o paciente recebeu as devidas instruções de higiene desde o tipo de escova que se deve usar, o tipo de fio dental, passa fio e o tipo de colutório. É dever do profissional supervisionar a condição de saúde bucal do paciente, e essa responsabilidade pode ser dividida com o clínico geral e periodontista, para realização de procedimentos preventivos. Entretanto, o paciente deve assumir o compromisso com sua saúde bucal e entender que participa ativamente do sucesso do tratamento(CRUZ; CRUZ, 2008; DIAS et. al. 2014).

Mori (2003), encontrou uma grande discrepância de resultados ao perguntar aos pacientes sobre conhecer as limitações do tratamento e se foi apresentado pelo profissional todos os esclarecimentos, 20% afirmaram que não tiveram essas informações, enquanto 97% dos cirurgiões-dentistas disseram que esclarecem o plano de tratamento detalhadamente. Essa falha de comunicação, pode acarretar em desentendimentos entre ambos. Um questionário respondido pelo paciente juntamente com o profissional, sobre suas expectativas em relação ao tratamento e queixa principal pode ser um método confiável e aliado na solução de conflitos (SOARES; CARVALHO; BARBOSA, 2007)

Diversos autores como, Aquino; Prado (2015) Paranhos; et. al. (2011), Rodrigues (2006) Barroso; Vedovello (2008) concordam sobre a importância de um prontuário bem elaborado, um conjunto de documentos que dá respaldo para a organização clínica, e proteção do profissional e paciente. Embora, o Conselho Federal de Odontologia dê ampla liberdade ao cirurgião-dentista não especificando um padrão de documentação adequada, há um consenso na literatura sobre a sua composição, que deve conter, além do contrato de prestação de serviços, o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), documentação odontológica com os dados do tratamento (radiografias, odontograma, atestados, receitas) sendo imprescindível para uma boa prática profissional (PARANHOS et. al., 2012; MEDEIROS; COLTRI, 2014).

Todavia, a maior dificuldade da defesa dos cirurgiões-dentistas ainda é apresentar a documentação correta nos autos, o que pode agravar sua situação, pois registrar todos os dados relacionados ao tratamento possibilita

demonstrar a integridade do profissional. A literatura ressalta claramente a importância e respaldo que o prontuário pode dar, entretanto, os profissionais não o fazem. Na pesquisa de Barbosa e Arcieri (2003), entrevistando cirurgiões-dentistas e advogados, 61,3% dos advogados alegaram que o cirurgião-dentista não possui documentação adequada a fazer prova judicial, e apenas 42% dos cirurgiões-dentistas solicitam assinatura do paciente na ficha odontológica.

Paranhos et al. (2011) relatam que 61% dos profissionais utilizam o contrato odontológico de forma escrita. Entretanto, Fernandes (2000), afirma que 59% dos profissionais, não estão cientes da validade desse contrato perante a legislação vigente. Para ter validade, esse contrato deve cumprir certas exigências estabelecidas pelo Código de Defesa do Consumidor e Código Civil Brasileiro, que pode invalidar cláusulas consideradas abusivas. (DIAS et. al., 2014)

Melani e Silva (2006) afirmam em sua pesquisa que 90% dos entrevistados não possuem em seu prontuário a ficha de procedimentos executados, com as intercorrências e 70% dos ortodontistas disseram que não faz parte de seus registros o consentimento livre e esclarecido com assinatura do paciente. O Termo de consentimento livre e esclarecido é o documento apropriado para trazer orientações sobre os fatores que podem influenciar ou limitar o tratamento, esclarecer as formas de pagamento, documentar a aprovação do planejamento, estando ciente das outras alternativas, autorização para uso de imagens para fins didáticos e científicos, e para o atendimento do menor de idade, além disso, é de suma importância sempre registrar a assinatura do paciente em todas as etapas, afirmando que lhe foi esclarecido, de maneira clara e sem termos técnicos todo o contrato. Um breve manual do uso do aparelho, com precauções alimentares e de higiene, também pode ser anexado nesse termo (MELANI; SILVA, 2006)

Na pesquisa de Barroso et al (2008), 85,7% dos ortodontistas afirmaram pedir documentação pós-tratamento, porém, na análise de Fernandes, apenas 16% disseram solicitar e 5% responderam que as vezes solicitam essa documentação. Essa é uma importante maneira para o controle na fase de contenção e para se prevenir de alegações futuras. Na mesma pesquisa, 70%

dos profissionais relataram que retratariam casos de recidiva no pós-conteção sem custas para o paciente. Porém a literatura mostra como diversos fatores podem influenciar a instabilidade do tratamento, pois o corpo humano passa a vida toda por fenômenos fisiológicos não podendo o ortodontista prever tal situação. A escassez de pesquisas relacionando o pós-tratamento ortodôntico e estabilidade em ortodontia, impossibilita uma discussão sobre a real responsabilidade profissional (FERNANDES, 2000).

Na rotina clínica, não é raro haver o abandono do tratamento por abstenção do paciente. Cruz e Cruz (2008) sugerem que nesses casos o profissional, para se resguardar de possíveis problemas legais, envie até três telegramas registrados com aviso de recebimento (A.R.). Nessas cartas, o cirurgião-dentista deve incluir a razão para a suspensão do tratamento, especificar que o mesmo não foi concluído e que ainda há necessidade do acompanhamento profissional, oferecendo disponibilidade dos registros, mediante solicitação³⁹. Porém, em uma pesquisa realizada por Paranhos et. al. (2011), ao entrevistar cirurgiões-dentistas, 7% afirmaram que enviam cartas registradas, e 60,6% apenas telefonam para o paciente. Ter um protocolo apropriado para suspensão do tratamento conscientiza o paciente da sua real situação, e protege o profissional contra alegações de abandono indevido.

Dentre os principais motivos que levariam os pacientes a ajuizar ação contra os cirurgiões-dentistas, foi constatado ao pesquisarem a opinião de 151 advogados que atuam na área cível que o primeiro deles seria a expectativa não correspondida, levando o paciente a sentir-se enganado; o segundo, o insucesso do tratamento; o terceiro, a relação profissional/paciente regida pela informação inadequada. (GARBIN et. al., 2009).

Segundo a Companhia Norte-Americana de Seguros Medical ProtectiveCo®, um entre doze ortodontistas poderá estar sujeito a um processo jurídico por tratamento inadequado (BARROSO et. al., 2008).

Na pesquisa de Barbosa et. al. (2013), sobre decisões judiciais que envolveram tratamentos ortodôntico, entre os anos de 2001 a 2011 concluíram que se o juiz entender que a obrigação é de meio, há menor possibilidade da ação ser julgada procedente, pois caberia ao paciente provar a existência de

culpa por parte do profissional. Já se a obrigação for de resultado, a tendência é que a ação seja julgada procedente, uma vez que, neste caso, a culpa é presumida.

Não há unanimidade ao classificar a responsabilidade civil dos ortodontistas. A revisão de literatura esclarece que o tratamento ortodôntico depende de fatores biológicos, da colaboração do paciente no que se refere à higienização, comparecimento as sessões, comprometimentos com uso dos aparelhos, acessórios e contenções, não sendo possível o profissional se comprometer com o resultado planejado^{6.16}. (ALBINO, 2000; PRADO et. al, 2016).

Na pesquisa de Garbin et al. (2006) 7% dos 56 cirurgiões-dentistas afirmaram que a odontologia deveria assumir obrigação de resultado e 34% afirmaram que a obrigação dependeria de cada situação. Em outra pesquisa aplicado questionário por Melani e Silva (2006), em profissionais com pacientes em tratamento ortodôntico, afirmaram que apesar de existirem fatores imprevisíveis que podem intervir no desenvolvimento e resultado do tratamento, 40% garantem o sucesso do tratamento.

Entretanto, segundo a doutrina e a jurisprudência majoritária, profissionais que exercem atividades com fins estéticos, assumem responsabilidade objetiva e obrigação de resultado (PRADO et.al., 2016; AQUINO et. al., 2015).

Essas divergência da doutrina ao caracterizar a natureza de obrigação do processo, pode estar relacionado ao que ficou acordado entre paciente e profissional, pois constantemente o que vemos na propaganda odontológica é a garantia pelo serviço prestado, coma exibição de fotos comparativas de outros casos mostrando antes/depois, assim como softwares que simulam o final do tratamento, e argumentos exagerados como "você ficará mais jovem com esse sorriso" "tenha dentes perfeitos" afirmando o sucesso do tratamento^{1.42}. (CRUZ; CRUZ, 2008; GARBIN et. al. 2006).

Barbosa et al. (2013), analisaram jurisprudências que envolveram tratamento ortodôntico, nos sites dos tribunais brasileiros no período de 2001 a 2011, totalizando 60 processos julgados, desses 83% foram classificados como obrigação de meio, e 17% como obrigação de resultado.

Prado et al. (2016), discutem em seu trabalho, um caso envolvendo a prestação de serviços ortodônticos, cuja a decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) datado em 18/10/2011, foi contra a literatura ortodôntica, pontuando-se a obrigação dos ortodontistas como de resultado, assim como na revisão de Aquino et al. (2015) que demonstraram a decisão da 4^o Turma do Superior Tribunal de Justiça Recurso Especial 1238746, na qual o profissional buscava reverter uma condenação e pagamento de indenização no valor de R\$20.000,00 pelo não cumprimento eficiente do tratamento ortodôntico. Em ambos, o Ministro Relator alegou que por ser um tratamento estético e funcional o resultado deve ser específico, não sendo digno de obrigação de meio. Fato que pesou na decisão da 4^a Turma do STJ, foi a falta de documentação do ortodontista, que alegou que o insucesso do tratamento se dava devido as faltas do paciente, porém não tinha comprovação das mesmas, não apresentou documentação inicial do tratamento, na qual poderia demonstrar se a perda óssea já estava presente previamente (AQUINO et. al. 2015).

Desta maneira, a ferramenta mais eficiente para provar a correta conduta do cirurgião-dentista e muitas vezes demonstrar que o paciente foi negligente quanto a sua responsabilidade, pois ele também possui deveres com o seu prestador de serviço, e para com seu tratamento, sendo que suas atitudes podem influenciar no sucesso do caso, é mediante as anotações no prontuário.

Concluimos assim, que algumas situações como má higienização bucal, má conservação e utilização dos aparelhos, não utilização da contenção e abandono de tratamento, podem intervir no sucesso do caso e para que o profissional consiga demonstrar em juízo a culpa exclusiva do paciente, deve manter um prontuário completo, com documentos que demonstrem tanto a sua conduta profissional (planejamento e execução do tratamento) quanto às orientações e informações prestadas ao paciente.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRUZ, RM & CRUZ, CPAC. Gerenciamento de riscos na prática ortodôntica -como se proteger de eventuais problemas legais. **r Dent Press Ortodon Ortop Facial**. 2008;13(1):141–56.
2. DE PAULA, AFB & DE PAULA, APB. Aspectos legais de interesse do ortodontista. **Rev Clin Ortod Dent Press**. 2012;11(3):40–5.
3. BRASIL. LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990 p. 1–46.
4. SOARES, ED; CARVALHO, AS DE; BARBOSA, JA. Relação comercial do ortodontista brasileiro com o seu paciente, natureza obrigacional dos serviços prestados e riscos do tratamento ortodôntico. **Rev Dent Press Ortop e Ortop Facial**. 2007;12(1):94–101.
5. PRADO, MM DO; LOPES, APG; AQUINO RS DE; MENDANHA, MH. Ortodontia e a interpretação de sua natureza obrigacional: análise do potencial de impacto de uma decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Rev Bras Odontol Leg**. 2016;3(2):53–65.
6. PARANHOS, LR; BENEDICTO, EDN; FERNANDES, MM; QUELUZ, DDP; DARUGE, E; TORRES, FC. Considerações éticas e legais sobre a responsabilidade profissional do especialista em Ortodontia. **Dental Press J Orthod**. 2012;17(6):146–54.
7. DIAS, PEM; BEAINI, TL; FERNANDES, MM; MELANI RFH. Responsabilidade Civil e Ortodontia: evitando processos. **Rev Bras Odontol Leg**. 2014;1(1):40–51.
8. MELANI, RF & SILVA, RD DA; A relação profissional-paciente . O entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**. 2006;11(6):104–13.
9. AQUINO, RS DE; PRADO, MM; LENZA, MM DE O; LENZA, MA. Responsabilidade Civil De Ortodontistas: - Mudança De Paradigmas ? **Rev Clin Ortod Dent Press**. 2015;14(5):73–8.
10. PARANHOS, LR; SALAZAR, M; TORRES, FC; PEREIRA, AC; SILVA, RF DA; RAMOS, AL. Avaliação do perfil dos profissionais da área de

Ortodontia quanto às condutas legais. **Dental Press J Orthod.** 2011;16(5):127–34.

11. RODRIGUES, CK; SHINTCOVSK, RL; TANAKA, O; FRANÇA, BHS; HEBLING, E. Responsabilidade civil do ortodontista. **Rev Dent Press Ortod e Ortop Facial.** 2006;11(2):120–7.

12. MINERVINO, B & SOUZA, OT. Responsabilidade civil e ética do ortodontista. **Rev Dent Press Ortod e Ortop Facial.** 2004;9(6):90–6.

13. TERADA, ASSD; GALO, R; SILVA, RHA DA. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: conhecimento dos profissionais. **Arq Odontol.** 2014;50(2):92–7.

14. ALBINO, JEN. Factors Influencing Adolescent Cooperation in Orthodontic Treatment. **Semin Orthod.** 2000;6(4):214–23.

15. OLYMPIO, KPK; BARDAL, PAP; HENRIQUES, JFC; BASTOS, JR. Prevenção de cárie dentária e doença periodontal em Ortodontia: uma necessidade imprescindível. **r Dent Press Ortodon Ortop Facial.** 2006;11(2):110–9.

16. DANIELS, AS; SEACAT, JD; INGLEHART, MR. Orthodontic treatment motivation and cooperation: A cross-sectional analysis of adolescent patients and parents responses. **Am J Orthod Dentofac Orthop. American Association of Orthodontists;** 2009;136(6):780–7.

17. OLIVEIRA JUNIOR, JDA; COSTA, JF; SOUZA, FC; LOPES, FF. Avaliação dos Hábitos Alimentares de Pacientes Adultos Submetidos ao Tratamento Ortodôntico. **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.** 2008;8(3):283–8.

18. QUINTELA, AL; REY, HMR; LOFORTE, KA. Principales factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento ortodôncico por escolares, adolescentes y adultos jóvenes. **MEDISAN.** 2016;20((6)):818.

19. GARBIN, CAS; GARBIN, AJI; DOSSI, AP; MACEDO, L; MACEDO, V. O tratamento odontológico : informações transmitidas aos pacientes e motivos de insatisfação. **Rev Odontol da UNESP.** 2008;37(2):177–81.

20. MORI, AT. Expectativas Com Relação Aos Resultados Estéticos dos Tratamentos Odontológicos. **[Dissertação] São Paulo Univ Estadual São Paulo;** 2003;

21. FREITAS, KMS DE. Análise Retrospectiva Dos Resultados Dos Tratamentos Ortodônticos Estáveis e Não Estáveis Na Fase Pós-Contenção. **[tese] Bauru Univ São Paulo. 2005;**
22. IANNI FILHO D; BERTOLINI, MM; LOPES, ML. Contribuição multidisciplinar no diagnóstico e no tratamento das obstruções da nasofaringe e da respiração bucal. **R Clin Ortodon Dent Press.** 2006;4(6):90–102.
23. BARROSO, MG; VEDOVELLO FILHO, M; VEDOVELLO, SAS; VALDRIGHI, HC; KURAMAE; VAZ V. Responsabilidade civil do ortodontista após a terapia ortodôntica. **RGO**, Porto Alegre. 2008;56(1):67–73.
24. MEDEIROS, UV DE; COLTRI, AR. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Rev Bras Odontol Leg.** 2014;71(1):10–6.
25. COLE, WA. Accuracy of patient reporting as an indication of headgear compliance. **Am J Orthod Dentofac Orthop.** 2002;121(4):419–23.
26. PARANHOS, LR; SALAZAR, M; RAMOS, AL; SIQUEIRA, DF. Orientações legais aos cirurgiões-dentistas. **Rev odonto.** 2007;15(30):55–62.
27. BARBOSA, FQ & ARCIERI, RM. A Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista: Aspectos Éticos e Jurídicos No Exercício Profissional Segundo Odontólogos e Advogados Da Cidade De Uberlândia/MG. 2003;1–30.
28. FERNANDES F. Responsabilidade Civil do Dentista: O Pós tratamento Ortodôntico. **[Dissertação] São Paulo Univ Estadual São Paulo; 2000;**
29. GARBIN, CAS; GARBIN, AJI; ROVIDA, TAS; SALIBA, MTA; DOSSI, AP. A responsabilidade profissional do cirurgião-dentista segundo a opinião de advogados. **Rev Odontol da UNESP.** 2009;38(2):129–34.
30. BARBOSA, ACF; BARBOSA, MJL; MARCHIORI, GE; MENDES, TE; PARANHOS LR. DECISÕES DOS TRIBUNAIS QUANTO À OBRIGAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ORTODONTIA: UMA REVISÃO DE 10 ANOS. Biosci J, Uberlândia. 2013;29(5):1388–94.
31. GARBIN, AS; GARBIN, AJI; LELIS, RT. Estudo da percepção de cirurgiões-dentistas quanto à natureza da obrigação assumida na prática odontológica. **Rev Odontol UNESP.** 2006;35(2):211–5.